

# BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA NO IDOSO COM DEMÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Cátia Duarte de Jesus Lopes<sup>(1)</sup>, Rita André<sup>(2)</sup>, Luís Manuel Mota de Sousa<sup>(3)</sup>, Isabel Oliveira<sup>(4)</sup>, Teresa Silveira<sup>(5)</sup>



## Resumo

**Introdução:** Assistimos atualmente a um crescente envelhecimento da população e consequente aumento de doenças crónicas. Enquanto enfermeiros de reabilitação, devemos ser detentores de conhecimentos e técnicas que permitam acompanhar estas mudanças. As terapias integrativas e a enfermagem integrativa, surgem como uma estratégia de apoio à prática dos cuidados de enfermagem. Presente na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a musicoterapia define-se como uma prática com múltiplos benefícios que pode ser associada a vários diagnósticos.

**Objetivo:** Identificar quais os benefícios da musicoterapia na pessoa idosa com demência.

**Método:** Revisão integrativa da literatura, com pesquisa na plataforma EBSCO que deu acesso a várias bases de dados. Foram validados os descritores na plataforma MeSH-NBCI e DeCS. Foi formulada a seguinte equação booleana: (Musicoterapia) AND (Idoso). Utilizada a estratégia PICO que contribuiu para a definição de critérios de inclusão e exclusão.

**Resultados:** A musicoterapia pode ter efeitos benéficos no alívio ou redução dos principais sintomas associados à demência, nomeadamente, ao nível da agitação, ansiedade e depressão. Não se verifica um padrão no que concerne à frequência, duração e metodologia das intervenções. A familiaridade da música emerge como um fator importante para a obtenção de resultados positivos.

## Abstract

### *BENEFITS OF MUSIC THERAPY IN THE ELDERLY WITH DEMENTIA: INTEGRATING REVIEW OF LITERATURE*

**Introduction:** We are currently witnessing a growing aging population and a consequent increase in chronic diseases. As rehabilitation nurses, we must be knowledgeable and have the skills to keep pace with these changes. Integrative therapies and integrative nursing appear as a strategy to support the practice of nursing care. Present in the Classification of Nursing Interventions (NIC), music therapy is defined as a practice with multiple benefits that can be associated with several diagnoses.

**Objective:** To identify the benefits of music therapy in the elderly with dementia.

**Method:** Integrative literature review, with research on the EBSCO platform that gave access to several databases. The descriptors on the MeSH-NBCI and DeCS platform were validated. The following Boolean equations were formulated: (Music therapy) AND (Aged). The PICO strategy was used, which contributed to the definition of inclusion and exclusion criteria.

**Results:** Music therapy may have beneficial effects in relieving or reducing the main symptoms associated with dementia, namely, agitation, anxiety and depression. There is no pattern as to the frequency, duration and methodology of the interventions. The familiarity of music emerges as an important factor in achieving positive results.

**Conclusion:** Music therapy can be integrated as an intervention directed at several diagnoses.

**Keywords:** Music therapy; Aged; Dementia; Nursing.

## Resumen

### *BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ANCIANO CON DEMENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA*

**Introducción:** Asistimos actualmente a un creciente envejecimiento de la población y consecuente aumento de enfermedades crónicas.

Como enfermeros de rehabilitación, debemos ser poseedores de conocimientos y técnicas que permitan acompañar estos cambios. Las terapias integrativas y la enfermería integradora, surgen como una estrategia de apoyo a la práctica de los cuidados de enfermería. En la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), la musicoterapia se define como una práctica con múltiples beneficios que puede ser asociada a varios diagnósticos.

**Objetivo:** Identificar los beneficios de la musicoterapia en la persona anciana con demencia.

**Método:** Revisión integrativa de la literatura, con investigación en la plataforma EBSCO que permitió el acceso a varias bases de datos. Se han validado los descriptores en la plataforma MeSH-NBCI y DeCS. se formuló la siguiente ecuación booleana: (Musicoterapia) AND (Ancianos). Fue utilizada la estrategia PICO que contribuyó a la definición de criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** La musicoterapia puede tener efectos benéficos en el alivio o reducción de los principales síntomas asociados a la demencia, en particular, al nivel de la agitación, ansiedad y depresión. No existe un patrón en lo que se refiere a la frecuencia, la duración y la metodología de las intervenciones. La familiaridad de la música emerge como un factor importante para la obtención de resultados positivos.

**Conclusión:** La musicoterapia podrá ser integrada como intervención dirigida a varios diagnósticos.

**Palabras clave:** Musicoterapia; Anciano; demencia; Enfermería.

Submetido em janeiro 2019. Aceite em fevereiro 2019

<sup>(1)</sup> Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria, [catiadjlopes@gmail.com](mailto:catiadjlopes@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-3693-6057>

<sup>(2)</sup> Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Hospital de Vila Franca de Xira, [ritandre1984@gmail.com](mailto:ritandre1984@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-0487-5341>

<sup>(3)</sup> Doutorando em Enfermagem, Mestre, Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Hospital Curry Cabral, [luismsousa@gmail.com](mailto:luismsousa@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

<sup>(4)</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, [ioliveira@esscvp.eu](mailto:ioliveira@esscvp.eu), <https://orcid.org/0000-0003-4079-0281>

<sup>(5)</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, [tsilveira@esscvp.eu](mailto:tsilveira@esscvp.eu), <https://orcid.org/0000-0002-1502-318X>

## INTRODUÇÃO

Cientes de duas das realidades presentes atualmente no nosso país, uma delas correspondendo ao envelhecimento da população e consequente aumento do número de pessoas com demência e outra à crescente procura pelas terapias integrativas, decidimos incidir o nosso estudo nestes dois fenómenos.

O envelhecimento da população em Portugal é uma realidade cada vez mais presente. De acordo com o Instituto Nacional de Estatísticas (INE), no conjunto dos 28 Estados Membros da União Europeia, em Julho de 2015, Portugal exibe o 5º valor mais elevado do índice de envelhecimento. Segundo as Nações Unidas, referenciadas pelo INE, o processo de envelhecimento da população tem vindo a aumentar e deverá prosseguir ao longo das próximas décadas.<sup>1</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta que um dos efeitos negativos do envelhecimento da população é o aumento do número de pessoas com demência. Em 2011, o número estimado de pessoas com demência no mundo era de 35,6 milhões e os estudos epidemiológicos indicavam que este número deveria duplicar até 2030 e triplicar em 2050. Os sintomas da demência afetam a qualidade de vida da pessoa e dos seus cuidadores.<sup>2</sup>

Não nos abstraindo desta realidade e de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), Decreto – Lei nº 161/96, de 4 de Setembro - artigo 9º, os Enfermeiros têm a capacidade de decisão relativamente a técnicas e meios a serem utilizados na prestação de cuidados, de forma a potenciar e a rentabilizar os recursos existentes, desenvolvendo a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e comunidade.<sup>3</sup> Desta forma, devemos ser detentores de conhecimentos que nos permitam cuidar da pessoa na sua globalidade, tendo em conta as alterações a que a sociedade está sujeita.

Uma percentagem calculada em 10% a 30% dos cuidados com a saúde humana é realizada por médicos e enfermeiros treinados no modelo ocidental tradicional prevalente. Os

90% a 70% restantes estão relacionados com cuidados praticados num sistema de cuidados de saúde baseado numa medicina alternativa. Uma parte destas terapias tem na sua origem princípios culturais, étnicos, espirituais ou religiosos.<sup>4</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a utilização das terapias integrativas, também denominadas de alternativas ou complementares, tem vindo a crescer na maioria dos países. O aumento da procura e a frequente desvalorização pelos serviços de saúde, levou a OMS a redigir o documento ‘Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023’,<sup>5</sup> já com alterações a um primeiro elaborado em 2002 - 2005. Neste documento, reforçam que a população e os utilizadores dos serviços de saúde em todo o mundo, incluem as terapias integrativas na tomada de decisões relacionadas com a sua saúde.

Consideramos que identificar o pluralismo terapêutico e introduzi-lo no sistema de cuidados em saúde é um desafio atual.

Presente na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC – *Nursing Interventions Classification*), com várias atividades de enfermagem relacionadas, nomeadamente para o controlo da dor, e sabendo que a música é vista como uma forma de reduzir a ansiedade e o desconforto, com propriedades de cura e terapêutica reconhecidas em toda a história,<sup>4</sup> iremos incidir o nosso trabalho na musicoterapia.

A prática da musicoterapia na medicina tem vindo a evoluir desde os anos 80. São vários os domínios da saúde em que podemos constatar a sua aplicação. Nos cuidados geriátricos, os estudos revelam que exprimir-se na forma musical, pode ser um meio de expressar as interações sociais e as experiências vividas pelos indivíduos.<sup>6</sup> A música, contribui na sua totalidade para a individualização e para o aperfeiçoamento dos cuidados.

Aliando o envelhecimento da população e consequente aumento das demências, ao crescente desenvolvimento das terapias alternativas e nomeadamente à frequente

utilização da musicoterapia como técnica complementar, surge o nosso estudo de investigação.

## OBJETIVO

Identificar quais os benefícios da musicoterapia na pessoa idosa com demência

## MÉTODO

A revisão integrativa tem a sua sustentação em pesquisas significativas que suportam a tomada de decisão e a prática dos cuidados.

Como forma de dar resposta à problemática em estudo, a opção metodológica adotada foi a revisão integrativa da literatura. Esta metodologia surge como um instrumento da Prática Baseada na Evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica.<sup>7</sup>

A estrutura para esta revisão integrativa da literatura foi orientada pelas seis etapas descritas de acordo com Mendes e colaboradores.<sup>7</sup>

A Prática Baseada na Evidência propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam desconstruídos e organizados utilizando a estratégia PICO.<sup>8</sup> Neste sentido, utilizou-se **P**- Pessoa idosa com demência; **I**- Intervenção de Musicoterapia, **(C)** – Comparação com outras alternativas terapêuticas e **O**- Benefícios/ impacto na saúde e bem-estar das pessoas. Deste modo, e com base nesta estratégia formulámos a nossa questão de investigação:

Quais os benefícios da musicoterapia na pessoa idosa com demência?

## Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: População (Pessoa idosa (idade > 65 anos) com demência; Intervenção (Musicoterapia); Acesso ao estudo (Texto integral); Idioma (Português, Inglês e Espanhol), Data de publicação (2008 – 2018).

## Extração e análise de dados

Posteriormente foram definidos os descritores ou palavras-chave para a estratégia de pesquisa. Os descritores em inglês foram validados através da plataforma MeSH-NBCI e os descritores em português e espanhol foram validados na plataforma DeCS, Descritores de Ciências da Saúde. Desta forma, e considerando a questão de investigação e o objeto de estudo, foram selecionados os seguintes descritores: idoso, *aged*, *anciano*, musicoterapia, *music therapy*. Após esta definição, formularam-se equações booleanas nas diferentes línguas com o termo de ligação AND. Exemplo: (musicoterapia) AND (idoso); (musicoterapia) AND (*anciano*); (*music therapy*) AND (*aged*).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes plataformas, Google Académico, EBSCOhost - Research Databases que permitiu aceder às seguintes bases de dados: CINAHL® Plus with Full Text ; Nursing & Allied Health Collection (tm): Comprehensive Edition; Cochrane Plus Collection, inclui: Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), MedicLatina(tm) ; MEDLINE® with Full Text.

Foi avaliada a qualidade dos artigos e viabilidade dos estudos através da aplicação de grelhas pré-definidas para cada artigo consoante a sua metodologia. Para tal procedemos à utilização e aplicação de tabelas criadas pelo Joanna Briggs Institute's.<sup>9</sup> Este procedimento foi realizado para cada artigo e a revisão efetuada por dois investigadores. Neste estudo, incluímos apenas os artigos que tiveram uma avaliação igual ou superior a 75% dos critérios. A grelha de Carneiro e Bugalho,<sup>10</sup> foi utilizada para avaliar a qualidade da revisão sistemática.

Como método de extração de informação e análise dos artigos, foi utilizado um instrumento de colheita de dados em forma de tabela, que incluiu os itens considerados essenciais.

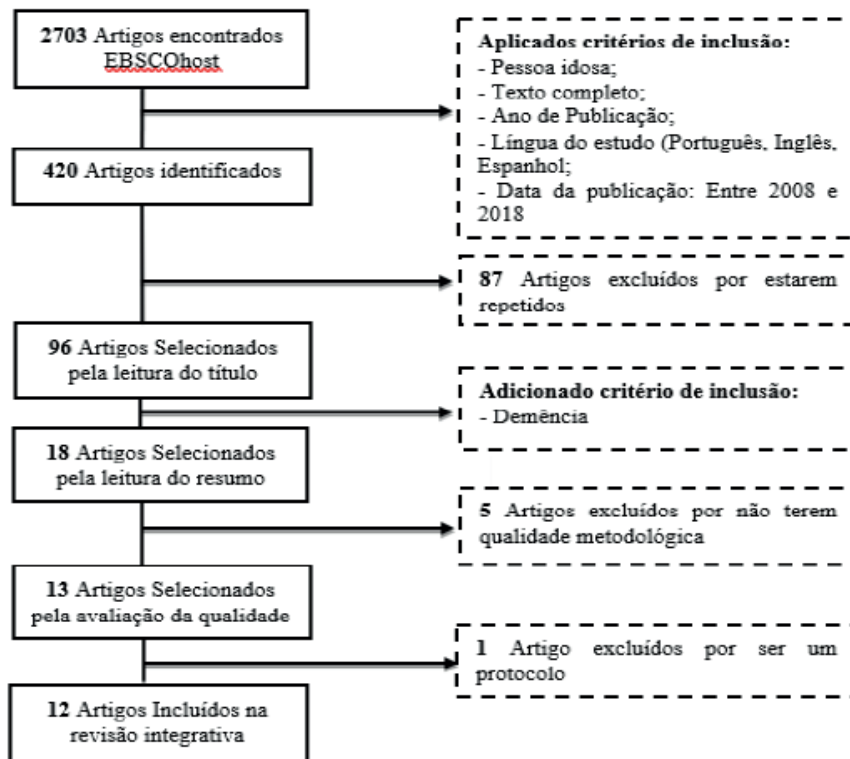
### Avaliação do nível de evidência dos estudos

Para garantir a fiabilidade dos resultados e a melhor evidência possível, procedeu-se à avaliação do nível de evidência de acordo com Stetler.<sup>11</sup> Sempre que algum artigo suscitou dúvidas ou não concordância pelos dois investigadores foi submetido para decisão por um terceiro avaliador.

### RESULTADOS

A pesquisa realizada decorreu entre os meses de Setembro e Outubro de 2018. A Figura 1 representa o diagrama de fluxo da seleção dos artigos.

**Figura 1**



### Características dos estudos incluídos

A Tabela 1, representa a síntese dos artigos incluídos no estudo.

**Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos no estudo**

Referência Autores Ano País	Participantes	Objetivos	Desenho do estudo Nível de Evidência	Resultados
Artigo 1 <sup>12</sup> Arroyo- Anlló, et al.  Espanha  2013	40 Pessoas com doença de Alzheimer. Divididas em 2 grupos: - 20 Grupo Experimental - 20 Grupo de Controlo	Avaliar o impacto que a música familiar tem na autoconsciência do doente com Alzheimer	Randomizado Controlado (RCT)   Nível II	Após o programa de musicoterapia houve uma melhoria da autoconsciência no grupo experimental, ao nível da memória auto-biográfica e do humor. No grupo de controlo houve uma deterioração da autoconsciência, ao nível da anosognosia e da memória prospetiva. É recomendado programar intervenções com música familiar, de modo a permitir à pessoa expressar sentimentos e facilitar interações, levando a uma redução da agitação, depressão e inquietação.
Artigo 2 <sup>13</sup> Guetin S, et al. França 2009	30 Pessoas com doença de Alzheimer. Divididas em 2 grupos: - 15 Grupo Experimental - 15 Grupo de Controlo	Avaliar os efeitos de uma técnica de musicoterapia, na ansiedade e depressão em pessoas com Alzheimer ligeiro a moderado	Randomizado Controlado (RCT)   Nível II	Relativamente à ansiedade foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos entre o dia 0 e a semana 4, podendo ser notados efeitos da musicoterapia na ansiedade a partir da quarta semana. Os efeitos da musicoterapia nos sintomas de ansiedade persistem no tempo, permanecendo ativos após 2 meses do término das sessões (semana 24). Relativamente à depressão, houve uma redução da mesma no grupo experimental entre o dia 0 e a quarta semana, face ao grupo de controlo que apresentou um ligeiro aumento dos valores. Os resultados demonstram que os efeitos da musicoterapia na depressão também persistem após 2 meses do término da intervenção. Os autores valorizam como benéfico a utilização da música de acordo com as preferências dos participantes.
Artigo 3 <sup>14</sup> Hars M, et al. Suiça	134 Pessoas residentes numa comunidade, com idade superior a 65 anos (com	Avaliar se seis meses de intervenção de musicoterapia trazem benefícios nas funções cognitivas e no	Randomizado Controlado (RCT)   Nível II	A aplicação de 6 meses de musicoterapia em exercícios de multitarefa melhoraram a sensibilidade à interferência, reduziram a ansiedade e demonstraram benefícios nas funções cognitivas globais. No



2013	elevado risco de queda). Dividas em 2 grupos: - 66 Grupo experimental - 68 Grupo de controlo	humor			grupo de intervenção houve um aumento dos scores na escala MMSE ( <i>mini-mental state examination</i> ), entre a avaliação inicial e final.
Artigo 4 <sup>15</sup> Hsu MH, et al. Reino Unido 2015	27 Participantes (17 pessoas com demência residentes em lar, e 10 cuidadores) A população foi dividida em dois grupos: - Grupo experimental (9 residentes e 7 cuidadores) - Grupo de controlo (8 residentes e 3 cuidadores).	- Elucidar acerca das componentes interativas da musicoterapia individual. - Explorar de que forma a musicoterapia se relaciona com o contexto de cuidados	Randomizado Controlado (RCT)	Nível II	Ao longo de 5 meses, os sintomas de demência aumentaram no grupo de controlo e diminuíram no grupo experimental. O bem-estar dos residentes aumentou no grupo da musicoterapia, e diminuiu no grupo de controlo. No entanto, houve uma diminuição no bem-estar em ambos os grupos entre o mês 5 e o mês 7, onde não houve intervenção. Os cuidadores observaram de que forma podiam controlar sintomas e ativar determinadas funções cognitivas. Este estudo realça a importância do papel do musicoterapeuta enquanto educador, de forma a providenciar conhecimento e ferramentas clinicamente relevantes para os cuidadores.
Artigo 5 <sup>16</sup> Im ML, et al. Coreia do Sul 2014	94 Pessoas com mais de 60 anos residentes em zonas metropolitanas - 65 pessoas participaram na vertente da arte terapia - 29 pessoas participaram no programa de musicoterapia.	Procurar formas de prevenir a depressão e o comprometimento cognitivo através da análise do grau de melhoria após terapia com música e arte	Randomizado Controlado (RCT)	Nível III	O estudo confirmou que a arte terapia é um método eficaz para a redução da depressão. A musicoterapia demonstra ser capaz de levar a alterações comportamentais, permitindo a expressão de sentimentos reprimidos. Conclui-se que a arte terapia e a musicoterapia têm efeitos positivos ao nível da depressão, mas não revelam efeitos ao nível das funções cognitivas.
Artigo 6 <sup>17</sup> Johnson L, et al. Estados Unidos 2012	12 Pessoas idosas com demência a frequentar um centro de dia. Foram distribuídos por dois grupos de forma randomizada.	Examinar o efeito da musicoterapia na participação de idosos com demência num programa de exercício físico	Estudo Descritivo	Nível III	A utilização de musicoterapia melhora os níveis de participação da pessoa idosa com demência no exercício físico em contexto de centro de dia. O uso de música apropriada com uma batida bem definida, e um ritmo moderado a acelerado contribuem para um aumento da participação. Uma maior participação da pessoa idosa num plano de exercício físico promove o aumento da força muscular, previne o risco de quedas e

					melhora a qualidade de vida.
Artigo 7 <sup>18</sup> Kirkland K, et al.	9 Pessoas adultas/ idosas com demência moderada a avançada, residentes numa unidade de cuidados prolongados.	Analisar os resultados de uma combinação de musicoterapia e cuidado espiritual em pessoas com demência	Estudo Qualitativo	Nível VI	De forma a aumentar o envolvimento dos participantes nas atividades, é importante que haja uma maior variedade das mesmas de forma a aumentar os níveis de envolvimento, e humor (ME- mood and engagement), com impacto no bem-estar dos participantes. É realçado como positivo o valor espiritual da música. Relativamente à aplicação da musicoterapia há a destacar como fatores que influenciaram positivamente: a associação da música, ritmos e letras ao tema de cada sessão; o facto de o musicoterapeuta estabelecer contacto visual enquanto cantava e tocava.
Canadá 2014					
Artigo 8 <sup>19</sup> Palisson J, et al.	27 Participantes - Grupo experimental (12 pessoas com diagnóstico de doença de Alzheimer) - Grupo controlo (15 pessoas saudáveis com idade e níveis educacionais semelhantes ao grupo experimental)	Investigar a capacidade de apreensão e recuperação imediata de textos apresentados com associação musical versus textos apresentados sem música	Randomizado Controlado (RCT)	Nível III	Os textos cantados e acompanhados de música facilitaram a aprendizagem verbal e retenção da informação nas pessoas com Alzheimer. Os autores destacam também como fator facilitador, o facto de o acompanhamento musical do texto ter sido com uma música familiar, o que pode ter ajudado a aprendizagem e retenção da informação. Este estudo demonstra benefícios na memória a curto-prazo. O ritmo pode contribuir para ajudar a memorizar textos.. Este estudo demonstra uma superioridade da música enquanto ferramenta mnemónica, quando comparada com outras (ex: vídeo) tanto em pessoas com Alzheimer como em pessoas saudáveis.
Artigo 9 <sup>20</sup> Ridder HM, et al.	42 pessoas residentes em lares com o diagnóstico de demência moderada a severa e com sintomas de agitação.	- Examinar o efeito da aplicação de musicoterapia na agitação em pessoas com demência moderada a severa - Explorar os efeitos da musicoterapia na medicação psicotrópica e na qualidade de vida	Randomizado Controlado (RCT)	Nível II	A frequência da agitação diminuiu após as semanas com intervenção de musicoterapia e aumentou ligeiramente nas semanas de tratamento habitual. A análise da agitação disruptiva também foi maior nas semanas onde não havia intervenção de musicoterapia e menor quando havia. Na avaliação da qualidade de vida, constatou-se uma diminuição durante as semanas de tratamento habitual e um
Dinamarca e Noruega 2013	Divididas em dois grupos de 21 pessoas cada.				

					aumento nas semanas de musicoterapia. Contudo, os valores não tiveram significância estatística. Relativamente à prescrição de psicotrópicos, em 7 participantes (17%) foi registado um aumento da prescrição no período de tratamento habitual. Não houve aumentos registados no período da musicoterapia.
Artigo 10 <sup>21</sup> Solé C, et al. Espanha 2014	16 Pessoas idosas residentes em lar com o diagnóstico de demência em diferentes graus. A população foi dividida em 3 grupos: - Grupo 1 (n=9) - Grupo 2 (n=5) - Grupo 3 (n=2) Esta divisão foi realizada com base na escala GDS ( <i>global deterioration scale</i> ). O grupo 1 tinha um GDS 3-4 (demência ligeira). O grupo 2 tinha um GDS 5 (demência moderada). O grupo 3 tinha um GDS 6-7 (demência severa).	Avaliar o efeito potencial de um programa de musicoterapia em grupo na qualidade de vida de pessoas idosas com demência ligeira, moderada e severa residentes em lar	Randomizado Controlado (RCT)  Nível III		Relativamente à qualidade de vida, foram observadas mudanças positivas em relação à sub-escala do bem-estar emocional ao longo de toda a intervenção, em especial no subgrupo que incluía participantes na fase de demência ligeira e moderada. Concomitantemente, verificou-se que os níveis de participação permaneceram elevados em todos os participantes, independentemente da fase de doença. Em particular nas atividades de improvisação e de tocar instrumentos. Quanto à sub-escala de relações interpessoais, embora a interação social fosse encorajada neste programa de musicoterapia os resultados mostram uma diminuição dos valores ao longo do tempo.
Artigo 11 <sup>22</sup> Wall M, et al. Irlanda 2009	Pessoas idosas com demência	Explorar de que forma a musicoterapia influencia o comportamento em pessoas idosas com demência	Revisão Sistemática  Nível V		Desta análise resultaram 3 temas predominantes: efeitos da música na agitação, a musicoterapia e o seu papel nos cuidadores, e os efeitos positivos da música no humor e na socialização. A musicoterapia tem efeitos a curto-prazo, sendo benéfica nos comportamentos das pessoas idosas com demência quando é ao vivo e individualizada. A música reduz os níveis de agitação, incluindo a agressividade verbal. Os cuidadores, sejam eles



				profissionais, ou familiares, se forem treinados, podem providenciar musicoterapia. A musicoterapia tem um papel importante na prática clínica da enfermagem gerontológica, uma vez que os idosos com demência têm maior dificuldade em perceber a linguagem verbal, mas mantêm-se receptivos à música.	
Artigo 12 <sup>23</sup> Wang SC, et al. Taiwan 2015	149 Pessoas idosas residentes em unidades de cuidados prolongados. Os participantes foram divididos em dois grupos: - Grupo experimental (n= 90) - Grupo de controle (n= 59). Os participantes residiam em 5 unidades diferentes.	Examinar o efeito da musicoterapia nas funções cognitivas, depressão e problemas comportamentais entre a população idosa com demência em unidades de cuidados prolongados	Randomizado Controlado (RCT)  Nível II	A musicoterapia em conjunto com os cuidados habituais ajuda a pessoa idosa a manter as funções cognitivas e a controlar os níveis de depressão e ansiedade. O presente estudo destaca que há uma associação entre a escala MMSE, a depressão, os problemas de comportamento e a ansiedade em pessoas idosas com demência.	

## DISCUSSÃO

A utilização da musicoterapia e seus benefícios tem sido alvo de estudo nos últimos anos numa multiplicidade de áreas.

Com base nos estudos selecionados, os resultados obtidos foram divididos por categorias. Numa primeira fase foi descrita e caracterizada a musicoterapia enquanto intervenção. Posteriormente, foram abordados os seus principais benefícios, limitações do estudo e contributos para a prática de enfermagem.

## Caraterização da Intervenção Musicoterapia

A utilização da musicoterapia enquanto intervenção foi variada nos estudos analisados. Dos doze artigos selecionados, em cinco a musicoterapia foi aplicada de forma individual<sup>12,13,15,19,20</sup> e em seis foi realizada em grupo.<sup>14,16,17,18,21,23</sup>

Relativamente ao número de sessões, este foi bastante heterogêneo, tendo variado entre apenas uma sessão<sup>19</sup> e um máximo de 48.<sup>23</sup> A duração temporal de cada sessão oscilou entre um mínimo de 4 minutos,<sup>12</sup> até um máximo de 60 minutos,<sup>14,16,18,21</sup> sendo que a intervenção mais comum se situa entre os 30 e os 60 minutos. Em relação à frequência das sessões de musicoterapia, a maioria dos estudos

adotou uma frequência semanal.<sup>13,14,15,16,17,18,21</sup> Dois estudos aplicaram duas sessões por semana,<sup>20,23</sup> e apenas um estudo aplicou três sessões por semana.<sup>12</sup> É de salientar que o estudo que efetuou sessões com maior periodicidade, foi também aquele onde a duração das sessões foi mais curta.<sup>12</sup>

Um outro parâmetro a ter em consideração na intervenção de musicoterapia é a escolha do tipo de música. Em cinco estudos foram utilizadas músicas familiares para as pessoas submetidas a esta intervenção,<sup>12,13,15,19,20,21</sup> é de notar que em quatro deles as sessões foram individuais e em apenas um estudo foram em grupo. Este fator da familiaridade é realçado em vários estudos como sendo fundamental e diferencial na obtenção de resultados mais positivos, promovendo uma maior participação das pessoas e permitindo uma evocação da memória autobiográfica.<sup>12,21</sup> No entanto, apesar da familiaridade ter sido considerada relevante, só em três dos estudos é que houve de facto uma avaliação das preferências musicais da pessoa ou foi utilizada a família enquanto recurso para questionar os gostos musicais.<sup>12,13,21</sup> Num dos estudos o critério utilizado para a escolha das músicas foi a faixa etária da população.<sup>17</sup> Nos restantes não há descrição acerca do processo de escolha do tipo de música.<sup>14,16,17,18</sup>

A musicoterapia também se pode dividir quanto à sua forma de utilização em duas técnicas diferentes, a musicoterapia ativa e a musicoterapia recetiva ou passiva, consoante o grau de participação da pessoa submetida à intervenção.<sup>12,13</sup> Em dois estudos houve a preocupação em controlar fatores externos que pudessem interferir com os efeitos da música, nomeadamente eliminar a presença de pessoas, televisão, rádio,<sup>12</sup> ou utilizar uma máscara para reduzir os estímulos visuais.<sup>13</sup>

A musicoterapia ativa é aquela que envolve a participação da pessoa nas sessões.

Foi identificada uma grande diversidade de técnicas. Estas técnicas foram selecionadas pelo musicoterapeuta/investigador, e variaram consoante o objetivo/efeito pretendido, e/

ou estado emocional da pessoa submetida à intervenção. Em três estudos há referência à utilização de música mais acelerada, agitada ou ritmada<sup>14,17,23</sup> como forma de encorajar ou aumentar a participação na realização de determinadas tarefas, ou exercício físico. Um destes estudos refere ainda que, como forma de prevenir comportamentos maníacos, utilizavam música calma para promover o relaxamento nos cinco minutos finais de cada sessão.<sup>23</sup>

A participação do musicoterapeuta/profissional pode influenciar o comportamento da pessoa idosa em associação com a musicoterapia. Um dos estudos refere que o terapeuta alterava/adequava o seu tom de voz consoante o comportamento da pessoa de forma a estimular ou a acalmar, e utilizava a expressão facial e a linguagem corporal de forma a estimular a linguagem não verbal.<sup>15</sup> Um outro estudo salienta o contato visual do terapeuta com os participantes durante as sessões.<sup>18</sup> O reforço ou *feedback* positivo individual no final de cada intervenção também foi mencionado em um dos estudos.<sup>23</sup>

Dos doze estudos incluídos nesta revisão, dez incidiram exclusivamente na população idosa com demência<sup>12,13,15,17,18,19,20,21,22,23</sup>. Nos dois estudos restantes, nem todos os participantes apresentavam esta condição, um dos estudos abordou a população idosa com risco de queda<sup>14</sup> e outro a população idosa numa zona metropolitana.<sup>16</sup>

### **Benefícios da Musicoterapia no Idoso com Demência**

Os estudos incluídos sugerem que a musicoterapia pode ter efeitos benéficos no alívio ou redução dos principais sintomas associados à demência, nomeadamente, ao nível da agitação, ansiedade e depressão.

O primeiro estudo analisado comparou a utilização de auscultação de música familiar *versus* música não familiar em pessoas idosas com doença de Alzheimer. Como principais resultados, e após a aplicação de testes cognitivos e de questionários de

autoconsciência, determinaram que houve uma melhoria da memória autobiográfica e do humor no grupo experimental. Por este motivo, os autores recomendam a utilização de musicoterapia com música familiar como forma de facilitar a expressão de sentimentos e interações, o que consequentemente leva a uma redução da agitação, ansiedade e depressão.<sup>12</sup>

Os dois primeiros estudos analisados, aplicaram uma intervenção de musicoterapia individualizada e passiva, que consistiu em audição de música. Ambos os estudos referem que este tipo de intervenção permite a estimulação cognitiva e melhora a memória autobiográfica. Consideram ainda que a utilização desta intervenção pode ser aplicada num cuidado multidisciplinar e na prática clínica em pessoas com doença de Alzheimer por ter os benefícios referidos e ser de fácil aplicação.<sup>12,13</sup> A utilização de música familiar demonstra ter resultados positivos, os estudos que utilizaram este tipo de critério apresentaram melhorias ao nível da depressão, ansiedade, humor e bem-estar.<sup>12,13,15,21</sup>

Nem todos os estudos analisados se focaram exclusivamente na pessoa idosa com demência, um dos estudos abordou a população idosa com elevado risco de queda numa comunidade, com o objetivo de avaliar se a musicoterapia associada a exercícios de multitarefa trazia benefícios nas funções cognitivas. Concluiu-se que o exercício físico traz benefícios nas funções executivas e nas intervenções cognitivo-motoras.<sup>14</sup>

Um outro estudo procurou examinar os efeitos da musicoterapia na participação de idosos com demência num programa de exercício físico. Os autores concluem que o aumento da participação neste tipo de programas, pode aumentar a força muscular, reduzir o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida.<sup>17</sup>

Abordando uma componente preventiva, um dos estudos determinou que a musicoterapia e a arte terapia têm efeitos positivos ao nível da depressão e que a música demonstra ser

capaz de levar a alterações comportamentais, permitindo a expressão de sentimentos reprimidos.<sup>16</sup>

Um estudo realizado no Canadá procurou relacionar e integrar a utilização de musicoterapia com a espiritualidade. Sugerem que para haver um aumento do envolvimento e participação das pessoas, é necessário aumentar a variedade de atividades, em particular as que promovam uma maior autoexpressão.<sup>18</sup>

Outra vertente estudada, incidiu na influência da musicoterapia na dosagem da medicação psicotrópica. Os autores constataram que seis semanas de musicoterapia, em comparação com os cuidados habituais, reduziram significativamente o grau de agitação em pessoas com demência. Verificaram diferenças relevantes ao nível da medicação psicotrópica, havendo uma necessidade significativamente maior de medicação durante os cuidados habituais do que durante a musicoterapia.<sup>20</sup>

Dentro da temática da demência e em particular da doença de Alzheimer, um estudo pretendeu investigar os efeitos da música na memória. Como principal resultado há a destacar que os textos cantados e acompanhados por música facilitaram a aprendizagem verbal e retenção da informação na pessoa com doença de Alzheimer, em comparação com os outros textos. Desta forma, demonstrou benefícios na memória a curto-prazo e validou a importância da música enquanto ferramenta mnemónica. Como elemento facilitador, os autores destacaram o fator da familiaridade da música utilizada. O grupo de controlo (pessoas saudáveis) obteve melhores resultados no texto com associação musical, o que leva os autores a questionarem a importância da música como potencial elemento preventivo do declínio da memória.<sup>19</sup>

De todos os estudos selecionados, apenas dois deles fazem referência ao papel dos cuidadores das pessoas com demência.<sup>15,22</sup> Numa revisão sistemática da literatura analisada, um dos temas que emergiu foi o fato de que os cuidadores, quer fossem profissionais

de saúde ou familiares, mesmo não sendo musicoterapeutas treinados pudessem utilizar a musicoterapia com resultados benéficos.<sup>22</sup>

Nenhum estudo revelou efeitos potencialmente negativos, ou que a intervenção de musicoterapia tivesse provocado algum agravamento dos sinais e sintomas de demência.

### **Limitações dos estudos**

Um aspeto importante e limitador é o facto de existirem múltiplas diferenças metodológicas nos estudos incluídos. A forma como foram avaliados os efeitos da musicoterapia na pessoa idosa com demência foi variada, o que dificultou a comparação e associação de resultados. Os estudos analisados nesta revisão diferiram entre si em vários parâmetros.

A variação do nível de evidência dos estudos é uma das limitações a referir, estudos com maior evidência poderiam trazer resultados mais sólidos.

Dos estudos analisados nenhum foi realizado por enfermeiros, nem faz referência ao papel que a musicoterapia pode ter enquanto intervenção de enfermagem.

### **Implicações para a prática de Enfermagem**

Consideramos que são necessários mais estudos acerca desta temática, de forma a entender e explicar de que modo, e sob que condições a musicoterapia poderá ser aplicada nos diferentes contextos. Deste modo, poderão ser elaboradas *guidelines* que orientem a utilização da musicoterapia.

Apesar da familiaridade da música apresentar resultados positivos, não existe nenhum protocolo estabelecido acerca de como realizar a recolha dessas informações. Alguns estudos referem-se à familiaridade das músicas como sendo músicas amplamente conhecidas por todos, outros descrevem que adequaram à faixa etária, outros ainda que aplicaram questionários à pessoa ou à família.

Como referido anteriormente e dados os benefícios identificados, torna-se fundamental

a existência de estudos que integrem a musicoterapia nos cuidados de enfermagem.

Os principais resultados desta revisão integrativa, em particular na caracterização da musicoterapia enquanto intervenção vêm corroborar as atividades descritas enquanto intervenção de enfermagem na NIC (Classificação das intervenções de Enfermagem),<sup>24</sup> salientando a importância da adequação da música ao estado emocional da pessoa, ao efeito pretendido da ação e dando ênfase às preferências musicais da pessoa.

No âmbito desta revisão surge a importância da música na participação da pessoa em atividades ou tarefas físicas e no exercício físico. Considera-se que a musicoterapia associada à reabilitação motora pode contribuir para minimizar o declínio mental e físico neste tipo de diagnóstico.<sup>25</sup> Na pessoa com demência a comunicação e a expressão individual fica fragilizada por afetação ao nível da fala e da memória, o que dificulta a comunicação com os outros. A música aumenta a responsividade que existe na pessoa com demência e, conseqüentemente, a possibilidade desta se mobilizar internamente e se sentir conectada, aumentando deste modo a sua qualidade de vida.<sup>26</sup>

A musicoterapia pode desempenhar uma função compensatória no processo de reabilitação, podendo identificar habilidades ou funções preservadas dos idosos com demência e, com isso, desenvolver novas habilidades que possam compensar o défice.<sup>27</sup>

A prática de exercícios funcionais/reabilitação requerem a colaboração e motivação da pessoa, e se esta se encontrar agitada, deprimida, ou com agnosia, torna-se mais difícil envolvê-la nos cuidados. Neste sentido, consideramos útil a integração da musicoterapia na prática de Enfermagem de Reabilitação como forma de comunicar com a pessoa e trazê-la para a realidade e para o presente. O enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação pretende reduzir ou diminuir o impacto dos sintomas da demência na pessoa e sua família melhorando

o prognóstico, para tal, deverá utilizar intervenções não farmacológicas como parte integrante do tratamento.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Associada a diversos diagnósticos de enfermagem, a musicoterapia apresenta-se como uma prática eficaz para o controlo de diversas alterações fisiológicas, psicológicas e sociais presentes nos indivíduos. Os resultados alcançados nesta revisão integrativa da literatura, sugerem que a musicoterapia pode ter efeitos benéficos no alívio ou redução dos principais sintomas associados à demência, nomeadamente, ao nível da agitação, ansiedade e depressão, assim como na redução da medicação psicotrópica, na melhoria das funções cognitivas, no aumento da força muscular, na redução do risco de quedas, no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida. Poderá ainda ser incluída na prática da Enfermagem de Reabilitação com vista à obtenção/melhoria precoce dos resultados pretendidos.

Para além da musicoterapia na pessoa com demência apresentar múltiplos benefícios comprovados, não se conhecem efeitos secundários nefastos. A sua aplicação é de custos reduzidos, não havendo necessidade de um grande número de recursos materiais, humanos e financeiros o que facilita a utilização e aplicabilidade nas instituições de saúde, com poucos riscos para o profissional e para a pessoa envolvida.

Pretendemos com este trabalho aprofundar conhecimentos nesta área de estudo, contribuindo para a identificação dos atuais contributos da musicoterapia na saúde da população idosa com demência.

Esta revisão integrativa da literatura apresenta várias limitações, entre as quais, destacamos a utilização de reduzido número de bases de dados pela sua acessibilidade, o número reduzido de estudos que estabeleçam relação da problemática em estudo com a profissão de enfermagem e o facto de apenas terem sido incluídos na pesquisa estudos com

texto integral, em Português, Inglês e Espanhol, pelo que, outros potencialmente relevantes podem ter sido excluídos. Consideramos que o tema em estudo carece de um maior investimento para que haja um maior número de publicações científicas direcionadas para a disciplina de enfermagem.

Sugerimos como temáticas para futuros trabalhos de investigação, o estudo de outras terapias integrativas e da musicoterapia não apenas no idoso, mas também noutras populações.

## REFERÊNCIAS

1. INE. Estimativas Anuais da População Residente e Eurostat. [Internet] 2015. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
2. World Health Organization. Dementia: a public health priority. World Health Organization; 2012.
3. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. [Internet] 1996. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/REPE.pdf>
4. Craig SM, Valentine WA. Práticas Integradas de Saúde: Terapias Complementares e Alternativas. In: Alexander EL, Rothrock JC. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª Edição. Loures: Lusodidacta; 2008; p.1198 – 1216.
5. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. Geneva: World Health Organization; [Internet] 2013. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng).



pdf?sequence=1

6. de Camargo D, Bulgacov YL, Cunha R. Interjogo de imaginação e emoção: estudo de um processo musicoterapêutico. *Interação em Psicologia*. 2003;7(1): 45-53.

7. Dal Sasso Mendes K, Campos Pereira Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4):758-64.

8. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007 Jun 1;15(3):508-11.

9. Joanna Briggs Institute. JBI User Manual: System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Version 2.5. 2011.

10. Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. 2004 Jun.

11. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Inv Enferm*. 2017; Ser. II(21):17-26.

12. Arroyo-Anlló EM, Díaz JP, Gil R. Familiar music as an enhancer of self-consciousness in patients with Alzheimer's disease. *BioMed research international*. 2013;2013

13. Guetin S, Portet F, Picot MC, Pommié C, Messaoudi M, Djabelkir L, Olsen AL, Cano MM, Lecourt E, Touchon J. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric*

*cognitive disorders*. 2009;28(1):36-46.

14. Hars M, Herrmann FR, Gold G, Rizzoli R, Trombetti A. Effect of music-based multitask training on cognition and mood in older adults. *Age and ageing*. 2013 Nov 7;43(2):196-200.

15. Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC geriatrics*. 2015 Dec;15(1):84.

16. Im ML, Lee JI. Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*. 2014 Jan 1;22(3):453-8.

17. Johnson L, Deatrick EJ, Oriel K. The use of music to improve exercise participation in people with dementia: a pilot study. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2012 May 18;30(2):102-8.

18. Kirkland K, Fortuna MC, Kelson E, Phinney A. Music Therapy and Spiritual Care for Persons with Dementia: A Mixed-Methods Study. *Canadian Journal of Music Therapy*. 2014 Jan 1;20(1).

19. Palisson J, Roussel-Baclet C, Maillet D, Belin C, Ankri J, Narme P. Music enhances verbal episodic memory in Alzheimer's disease. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2015 May 28;37(5):503-17.

20. Ridder HM, Stige B, Qvale LG, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*. 2013 Aug 1;17(6):667-78.

21. Solé C, Mercadal-Brotons M, Galati A, De Castro M. Effects of group music therapy

on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of music therapy*. 2014 Mar 1;51(1):103-25.

22. Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. *British journal of nursing*. 2010 Jan 27;19(2):108-13.

23. Wang SC, Yu CL, Chang SH. Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging & mental health*. 2017 Feb 1;21(2):156-62.

24. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, et al. *Ligações NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2009

25. Henriques CMAD, Ávila RFA. A Pessoa com Demência: Uma Perspetiva da Reabilitação. In: Marques-Vieira C, Sousa L. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida*. 1ª Edição. Loures: Lusodidacta; 2017; p. 587-604.

26. Alzheimer Portugal. Associação Portuguesa de familiares e amigos dos doentes de Alzheimer: Musicoterapia uma perspectiva diferente [Internet] 2017. Disponível em: [http://alzheimerportugal.org/pt/news\\_text-77-1-731-musicoterapia-uma-perspectiva-diferente](http://alzheimerportugal.org/pt/news_text-77-1-731-musicoterapia-uma-perspectiva-diferente)

27. Silva MM. Neuromusicoterapia no Brasil: aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. *Revista Brasileira de Musicoterapia* Ano XIV n. 2012 Dec:18-26

28. Silva S. Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Neurológica Degenerativa. In: Marques-Vieira C, Sousa L. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida*. 1ª Edição. Loures: Lusodidacta; 2017; p. 475-86.